UNIVERSITÉ D'ALGER
Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie d'Alger

Année 1922. — N° 8.

La Tuberculose dans la Classe ouvrière

Le Village pour Tuberculeux

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement le 8 Juillet 1922

PAR

M. VINCENT (Max-Paul-Gustave)
né le 12 mai 1886, à Alger
Ancien interne des hôpitaux de Paris

MEMBRES DU JURY :

MM. Ardin-Delteil, Professeur de Clinique médicale, *Président.*
Soulié, Professeur de Pathologie générale et Microbiologie
Chassevant, Professeur d'Hygiène, d'Hydrologie et de Climatologie. } *Juges.*
Aubry, Agrégé (Médecine).

ALGER
IMPRIMERIE ORIENTALE FONTANA FRÈRES, 3, RUE PELISSIER
—
1922

UNIVERSITÉ D'ALGER
Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie d'Alger

Année 1922. — N° 8.

La Tuberculose dans la Classe ouvrière

Le Village pour Tuberculeux

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement le 8 Juillet 1922

PAR

M. VINCENT (Max-Paul-Gustave)
né le 12 mai 1886, à Alger
Ancien interne des hôpitaux de Paris

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

MEMBRES DU JURY :

MM. Ardin-Delteil, Professeur de Clinique médicale, *Président.*
Soulié, Professeur de Pathologie générale et Microbiologie
Chassevant, Professeur d'Hygiène, d'Hydrologie et de Climatologie. } *Juges.*
Aubry, Agrégé (Médecine).

ALGER
Imprimerie Orientale Fontana Frères, 3, Rue Pelissier

1922

FACULTÉ MIXTE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

DOYEN	MM. HÉRAIL (I. ✠)
DOYEN HONORAIRE	CURTILLET (O. ✠, I. ✠).
ASSESSEUR	N.

PROFESSEURS

Anatomie	MM. WEBER (✠, ✠, I. ✠).
	LEBLANC (✠, ✠, I. ✠).
Anatomie pathologique	POUJOL (I. ✠).
Chimie biologique et toxicologie	MAILLARD (✠, ✠, I. ✠).
Chimie minérale et organique	H. GUILLEMARD.
Clinique médicale	ARDIN-DELTEIL (I. ✠).
Clinique chirurgicale	VINCENT (✠, I. ✠).
Clinique chirurgicale infantile et d'orthopédie	CURTILLET (O. ✠, I. ✠).
Clinique obstétricale et puériculture du premier âge	ROUVIER (✠, I. ✠).
Clinique ophtalmologique	CANGE (✠, I. ✠).
Clinique médicale infantile	GILLOT (I. ✠).
Clinique des maladies des pays chauds, des maladies syphilitiques et cutanées.	N...
Histoire naturelle médicale et parasitologie	TRABUT (✠, I. ✠, O. ✠).
Histologie	ARGAUD (✠, I. ✠).
Hygiène, hydrologie et climatologie	CHASSEVANT (O. ✠, I. ✠, ✠)
Médecine légale	N...
Matière médicale et thérapeutique	HÉRAIL (I. ✠).
Pathologie générale et microbiologie	SOULIÉ (✠, I. ✠).
Pharmacie	MUSSO (I. ✠).
Physiologie	TOURNADE (✠, ✠).
Physique médicale	DUFOUR (I. ✠).

PROFESSEURS HONORAIRES

M. BATTANDIER (I. ✠). | M. MALOSSE, Théod. (I. ✠, ✠).

CHARGÉ DE COURS

Médecine opératoire — M. CABANES (✠, ✠).

AGRÉGÉS

Chirurgie	MM. COSTANTINI (✠, ✠).
	LOMBARD (✠).
Médecine	RAYNAUD (✠).
	AUBRY (✠, ✠).
Physiologie	GIRAUD (✠, ✠).
Histoire naturelle médic. et parasitologie.	SENEVET (✠).

CHARGÉS DES FONCTIONS D'AGRÉGÉ

Accouchements	MM. FUSTER (✠, ✠, I. ✠).
Anatomie	FERRARI (✠, A. ✠).
Pharmacie et matière médicale	N...

NOTA. — La Faculté n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les thèses ; ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.

AUX MIENS

A MES AMIS

A MES MAITRES DE LA FACULTÉ D'ALGER

A MES MAITRES
DANS LES HOPITAUX DE PARIS

Externat : Professeur DEJERINE
Docteur LAMY
Docteur LABEY

Internat : Professeur NELATON
Professeur agrégé OMBREDANNE
Professeur J.-L. FAURE

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41536515_0055

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. le Professeur ARDIN-DELTEIL

A MES JUGES

Le Village pour Tuberculeux

10 millions d'hommes sont morts de tuberculose pendant le dernier siècle ; 150,000 tuberculeux meurent chaque année en France.

La tuberculose est l'ennemi le plus redoutable et le plus tenace : l'ennemi qui tuera aussi longtemps qu'il ne sera pas écrasé ; c'est un fait. La lutte contre la tuberculose n'a pas encore reçu de solution définitive ; c'est un second fait. Il est donc permis de discuter une fois de plus ce problème ; cette étude n'a d'autre raison que d'ajouter un faible effort à l'effort de tous.

Nous nous occuperons plus spécialement de la tuberculose dans la classe ouvrière.

Par classe ouvrière, nous entendons la classe de tous ceux qui travaillent pour gagner leur vie et qui n'ont pas les moyens suffisants pour se soigner efficacement. Nous y comprenons donc aussi bien les ouvriers industriels que les ouvriers agricoles, les petits employés, etc. : classe ouvrière, classe laborieuse, classe la plus défavorisée autant pour les soins à donner aux malades que pour les précautions à prendre envers les bien portants.

Nous diviserons notre étude en quatre parties :

1° *Comment se pose le problème de la tuberculose dans la classe ouvrière.* — Nous essayerons de tracer schématiquement les buts à réaliser.

2° *Solutions actuelles du problème.* — Nous résumerons les moyens principaux utilisés pour réaliser ces buts ; nous rechercherons comment et dans quelles mesures ils y parviennent, et pourquoi le résultat est incomplet.

3° *Solution proposée : le « Village pour tuberculeux ».* — Nous exposerons ce que nous entendons par Village pour tuberculeux : ses caractéristiques, son fonctionnement ; nous mon-

trerons quels résultats il permet d'obtenir, quelles solutions il apporte au problème et plus spécialement aux termes du problème non résolus par les solutions actuelles.

4° *Vue d'ensemble de la lutte contre la tuberculose.* — Nous reprendrons rapidement le plan d'ensemble de la lutte contre la tuberculose en montrant les buts remplis par chacune des différentes parties de l'organisation autant par les organes fonctionnant actuellement : dispensaires, etc., que par l'organe nouveau : le Village pour tuberculeux. Nous verrons que la création et le fonctionnement de ce nouvel organe, en liaison avec les organes déjà existants permettent une solution plus complète, plus « intégrale » en pratique, de la question de la tuberculose dans la classe ouvrière.

5° *Réalisation du programme.* — Nous terminerons en étudiant rapidement comment et par qui pourra être réalisé le programme exposé, et en montrant que rien ne s'oppose à cette réalisation : il faut vouloir.

La partie la plus développée sera celle ayant trait au « Village pour tuberculeux » ; c'est, pensons-nous, la partie plus nouvelle, plus personnelle de cette étude. Peut-être l'idée d'une telle organisation a déjà été émise, nous n'en avons pas connaissance. Cette idée nous a été suggérée directement par ce que nous avons vu. Si nous nous rencontrons avec d'autres, ce sera une preuve que notre solution est bonne.

PREMIERE PARTIE

Comment se pose le problème de la tuberculose dans la classe ouvrière

Le problème comprend deux parties bien distinctes :

Les malades,
Les bien portants.

I. — Les Malades.

Le but général est : *les soigner, les guérir ou au moins les améliorer.*

Ceci est possible : « La tuberculose est la plus curable des maladies chroniques » (Grancher).

Disons plus pratiquement que :

La tuberculose *peut être guérie complètement* pour permettre la reprise du travail habituel sans inconvénient ;

Elle est, *le plus souvent, améliorée,* plus ou moins suivant la précocité et la durée du traitement ;

Pour les autres cas, elle entraîne progressivement l'incapacité définitive ou la mort.

Si nous développons et précisons le but général, nous arrivons aux termes suivants du problème :

A. — Le traitement doit être donné *aux malades de tous degrés ;* on peut en distinguer trois dans la classe ouvrière :

1° *Les grands tuberculeux,* incapables de subvenir à leurs besoins et qui se font hospitaliser ;

2° *Les nettement tuberculeux,* mais qui continuent leur travail ;

3° *Les peu atteints et les prédisposés* (bronchitiques, ganglionnaires, malingres, fatigués, enfants de tuberculeux, etc).

B. — Le traitement doit viser principalement à modifier le « terrain » : repos, aération, alimentation, etc., c'est avant tout *un traitement hygiénique* (1).

(1) Sans exclure l'idée de traitement spécifique ; mais, jusqu'à ce jour, aucun ne s'est montré suffisant et radical.

C. — Le traitement doit être *précoce ;* plus le tuberculeux est soigné au début et sérieusement, meilleurs sont les résultats.

D. — Le traitement doit être *long, souvent très long,* pour obtenir de bons résultats.

E. — Après le traitement, le maintien du résultat obtenu (guérison ou amélioration) dépend avant tout du genre de vie. Le tuberculeux amélioré même beaucoup, replacé dans la vie courante, retrouvant les conditions d'hygiène et de fatigue d'auparavant, a de grandes chances de rechûter.

Le *tuberculeux, guéri ou amélioré, peut continuer à vivre dans le même heureux équilibre de santé, si les conditions d'hygiène et de travail restent les mêmes que pendant le traitement.*

Le tuberculeux ne doit pas, ne peut pas s'adapter à la vie de tous, mais la vie (hygiène, climat, travaux, etc) être adaptée à l'état du tuberculeux. Le cardiaque vit à condition de graduer ses efforts ; l'esquimau ne peut pas vivre sous les tropiques ; transplantez un palmier au cap Nord, il y meurt. C'est une simple question d'adaptation : pour les tuberculeux, elle est naturelle et capitale.

F. — Le tuberculeux amélioré *peut travailler, à condition de proportionner son travail à son état et de continuer à vivre dans des conditions satisfaisantes d'hygiène.*

D'ailleurs, quoique l'on puisse penser de l'opportunité ou non du travail chez les tuberculeux (1), un fait pratique est indiscutable : actuellement il existe combien d'ouvriers qui travaillent, souvent pendant des années, avant d'être obligés de s'arrêter (situation d'ailleurs désavantageuse et pour l'ouvrier qui aggrave ses lésions, et pour son voisin qui est contaminé, et pour l'employeur qui obtient un travail médiocre).

Du moment que ces ouvriers travaillent à la ville, ils ne peuvent que trouver avantage pour leur santé à travailler dans d'excellentes conditions d'hygiène. Tant qu'il ne sera pas possible de subvenir assez complètement aux besoins de tous les ouvriers tuberculeux pour leur permettre de cesser tout travail

---

(1) Dumarest : La cure de travail chez les tuberculeux, *Bulletin Médical,* novembre 1909.

Vinsac : La cure de travail chez les tuberculeux, *Gazette des Eaux,* décembre 1909.

Marcus Paterson : Auto-inoculation in pulmonary tuberculosis, London, 1911.

Vigné : De la valeur thérapeutique du travail musculaire systématisé en tuberculose, Paris, 1915.

Hamant et Colbert : Du travail musculaire systématisé comme traitement de la tuberculose pulmonaire, *Journal de Médecine de Bordeaux,* juin 1916.

et de se soigner sérieusement, le travail gradué, dans de bonnes conditions d'hygiène reste la meilleure solution pratique.

Et même plus : à supposer, par impossible, que le travail à la montagne ou à la campagne soit aussi nuisible pour le tuberculeux que le travail à la ville, du moins l'ouvrier malade est isolé et ne contamine pas autrui.

II. — Les bien portants.

Le but général est : *les préserver de la tuberculose.*

Ceci est possible : « la tuberculose est une maladie évitable ».

La tuberculose, maladie infectieuse, réclame pour se développer : la présence de l'agent microbien et le milieu favorable à son évolution.

Le but développé, précisé est donc :

A. — *Agir contre le bacille,* c'est-à-dire :

Soit le détruire où il se trouve : stérilisation des crachats ; désinfection des objets souillés, etc. ;

Soit prévenir sa dissémination : isolement des semeurs de germes ; pour la graine animale, isolement et mieux destruction des porteurs de germes. (Si on remplissait entièrement ces conditions, la précédente serait réduite à zéro.)

B. — *Agir sur le terrain,* c'est-à-dire :

Rendre le milieu défavorable au développement du bacille, et, pour cela, améliorer les conditions d'hygiène générale : logement, alimentation, propreté individuelle, éducation, travail, alcoolisme, etc. C'est là un but non spécial à la lutte contre la tuberculose, mais commun à la lutte contre toutes les maladies, à la recherche d'une meilleure santé en général.

EN RESUME. — Dans la lutte contre la tuberculose, le but principal à réaliser est :

Pour les malades, leur créer des conditions de vie spéciale, dès que la tuberculose est révélée ou imminente, pour leur permettre guérison ou amélioration, puis leur conserver cet état de meilleure santé.

Pour les bien portants, isoler aussi complètement que possible les semeurs de germes, les isoler dès et aussi longtemps qu'ils le sont.

Telles sont les conditions médicales du problème.

DEUXIEME PARTIE

Solutions actuelles du problème

En France.

Pendant longtemps la lutte antituberculeuse se fit sans ordre; il y eut des hôpitaux, des consultations gratuites, des jardins ouvriers, des organisations s'occupant plus spécialement des enfants (œuvre Grancher), etc., fonctionnant plus ou moins isolément. Cette indépendance, jointe au petit nombre des installations, explique les faibles résultats obtenus.

Puis la méthode vint ; *Calmette* conçut une organisation plus complète : ses consultations recherchaient, puis classaient les malades en contagieux et en non contagieux ; s'efforçaient d'éduquer les malades, de préserver les bien portants. De nombreux dispensaires se créaient : les uns s'occupaient de traitement ; les autres, d'éducation et d'assistance.

Lyon établissait, dans son assistance aux indigents, une classe spéciale pour les tuberculeux ; ses enquêteurs rendaient de grands services dans la recherche des malades.

Plus récemment, la lutte gagnait encore une étape ; le programme devenait plus vaste, plus complet, plus coordonné, la liaison était plus grande entre les différents éléments de lutte, la direction était plus unifiée.

L'organisation de la lutte antituberculeuse dans le *département de la Loire* en est le type (1).

Le centre-directeur est l'Office social qui dépend de la Préfecture. Sous sa direction fonctionne le Dispensaire, base de l'organisation. Il comprend des consultations fixes (des consultations ambulantes sont prévues pour visiter les immobilisés) et des enquêteurs pour dépister les tuberculeux ; il faut ajouter à ces deux éléments de recherche les renseignements fournis par le Service de Santé Militaire pour les réformés tuberculeux et les renseignements des Conseils de révision pour les ajournés et les exemptés.

(1) Léon Bernard : Un modèle d'organisation antituberculeuse départementale, *Presse Médicale*, juin 1917, n° 34
Bulletins du Comité national de Défense contre la Tuberculose.

Le dispensaire s'occupe des malades découverts : distribution de crachoirs, de sacs à linge, moyens de désinfection (buanderie, étuve), secours, inscriptions aux institutions de l'assistance, etc. Les infirmières visiteuses se rendent chez les tuberculeux, font leur éducation hygiénique et celle de leur famille, elles sont le lien entre l'organe central et le malade soigné à domicile.

Un sanatorium a été installé pour les tuberculeux qui doivent être hospitalisés. Une exploitation agricole y est rattachée pour ravitailler le sanatorium et pour donner une éducation agricole, un métier nouveau aux malades. Un établissement dépositaire est prévu pour recueillir les enfants dont les parents sont au sanatorium, et un hôpital pour les indigents.

Toute cette organisation décèle un effort très grand, un esprit d'initiative pour l'interprétation des lois d'assistance et d'hygiène qui fait grand honneur à tous ceux qui l'ont conçue et créée ; une telle méthode doit porter ses fruits. Ajoutons que les dépenses nécessaires sont très élevées et qu'il a fallu augmenter beaucoup les crédits imputés habituellement à ce budget.

Deux lois sont intervenues pour dresser un plan d'ensemble dans cette lutte.

La loi Léon Bourgeois (avril 1916) est relative aux Dispensaires d'hygiène et de préservation antituberculeuses. Le type du dispensaire est le dispensaire public, mais d'autres organes sont aussi prévus : dispensaires privés, dispensaires mutualistes, dispensaires communaux, départementaux, etc. Si dans certaines régions les décès dépassent une mortalité moyenne, un décret peut rendre obligatoire la création d'un dispensaire.

La loi Honnorat, plus récente (septembre 1919), règle l'installation des Sanatoriums pour le traitement des tuberculeux. Il est prévu des sanatoriums publics et des sanatoriums privés. Les conditions de subvention et de surveillance par l'Etat sont réglées suivant le type d'établissement ; au cas de sanatorium public, l'Etat peut participer jusqu'à 50 % des frais d'installation. Un délai de deux ans, à partir de la promulgation de la loi, est fixé pour permettre à tout département la création d'un sanatorium ou tout au moins l'entente avec un sanatorium pour l'hospitalisation de ses malades tuberculeux. Ce délai passé, un décret peut régler la situation aux lieu et place du Conseil général départemental.

Ces deux lois se complètent :

La loi Léon Bourgeois — ou des « dispensaires » — a pour but de rechercher, classer, éduquer, aider les tuberculeux, et de protéger les non malades ;

La loi Honnorat — ou des « sanatoriums » — a pour but d'hospitaliser et de soigner les tuberculeux.

Le Comité National de Défense contre la Tuberculose succède au Comité d'assistance aux anciens combattants tuberculeux, créé pendant la guerre ; sous la présidence de Léon Bourgeois, il prend la direction de la lutte , collabore avec les Comités départementaux, avec les Œuvres privées, avec la Commission Rockeffeller, et coordonne les efforts de tous.

Faisons remarquer que nous ne cherchons pas à faire une revue critique de tout ce qui a été fait pour lutter contre la tuberculose et que nous retenons seulement les moyens principaux utilisés.

En Angleterre.

La *déclaration de la tuberculose* est devenue progressivement obligatoire (1908-1911-1912).

La base du système de lutte est le *dispensaire* (1). Celui-ci classe les malades en trois catégories :

1° Ceux qui peuvent être soignés à domicile, — et pour eux fonctionnent : les secours médicaux ou généraux, les installations de désinfection (crachoirs, étuves, etc.), les visites à domicile (médecins, nurses) ;

2° Ceux dont les lésions sont plus graves et qui doivent être hospitalisés, — pour eux existent : des hôpitaux recueillant les cas avancés jusqu'à leur mort (en très petit nombre), des hôpitaux d'isolement recevant les malades pendant un mois, surtout pour faire leur éducation hygiénique plus complètement (en très petit nombre pour raison budgétaire), des sanatoriums, habituellement payants soit directement par les malades, soit par les municipalités, les œuvres de bienfaisance, où les malades séjournent pendant deux à quatre mois et sont généralement astreints à un travail progressif destiné et à réagir contre les habitudes de paresse et à aider le traitement : au sanatorium de Brompton, le travail est divisé en sept degrés suivant l'échelle du docteur Paterson ;

3° Enfin, les convalescents, les prédisposés, les délicats, — pour eux sont créés les homes de convalescence, les colonies de travail « d'après traitement », les écoles de plein air, etc.

---

(1) Guerber : Thèse, Paris, 1911.

Ce qui dirige l'organisation sanitaire en Angleterre est donc une idée humanitaire. L'élément central en est le Dispensaire, qui établit la liaison entre les différents éléments publics ou privés du système.

Il faut d'ailleurs à côté citer les mesures sanitaires générales : lois sur les habitations hygiéniques — création de « gardens-cities » — inspection médicale des écoles, éducation et tradition d'hygiène, etc., et aussi l'assurance sociale votée en 1911.

En Allemagne.

Avant la guerre, l'organisation est celle-ci :

L'assurance est obligatoire pour tout salaire au-dessous de 6,250 francs.

Il existe deux caisses : caisse contre la maladie, caisse contre l'invalidité et la vieillesse, — qui se complètent.

Les cotisations sont versées moitié par les ouvriers, moitié par les patrons. Le fonctionnement de ces caisses entraînait un excédent de dépenses à cause des tuberculeux. Cette difficulté fut résolue par la création d'installations spéciales pour soigner ces malades.

Le principe en est celui-ci : soigner de préférence les tuberculeux peu atteints qui peuvent s'améliorer rapidement et reprendre leur travail. Ainsi les dépenses faites pour le tuberculeux sont compensées par le bénéfice retiré ensuite du travail qu'il peut donner.

La durée du traitement est de trois à quatre mois ; les résultats sont surtout des améliorations ; le but est de permettre à l'ouvrier de reprendre son travail habituel pendant trois ans, quitte à refaire un nouveau séjour au sanatorium.

L'idée directrice est une idée beaucoup commerciale : meilleure utilisation du capital humain ; l'ouvrier doit se faire soigner de telle façon qu'il paye les frais consentis pour lui et qu'il ne diminue pas la valeur de son voisin en le contaminant. Cette idée est la base du système des sanatoriums ouvriers. Ajoutons qu'elle ne résume pas toute la lutte antituberculeuse en Allemagne, et qu'il existe aussi des mesures d'hygiène générale, quelquefois très sévères, des moyens de lutte spéciale : dispensaires, sanatoriums et hôpitaux pour tuberculeux, maisons de convalescence, jardins ouvriers, etc.

Autres Pays.

Dans tous les autres grands pays, la lutte contre la tuberculose a été entreprise souvent vigoureusement, sans cependant qu'apparaissent des éléments nouveaux ou des moyens plus efficaces.

Résultats.

En **France**, il est difficile de préciser les résultats parce que l'organisation méthodique est trop récente ou trop localisée : à Lyon, la mortalité serait en décroissance d'un quart.

En **Angleterre** et en **Allemagne**, avec des moyens différents, la mortalité a baissé de plus de 50 % en trente-cinq ans. Cette statistique, dans sa brièveté, fixe-t-elle exactement la situation à ces deux époques extrêmes ? Signifie-t-elle que la tuberculose, le nombre des tuberculeux ont diminué de plus de 50 % ?

Sous l'influence des moyens de lutte, la résistance du tuberculeux a augmenté, la tuberculose est devenue moins mortelle, mais y a-t-il moins de malades, y a-t-il moins de « semeurs de germes » ? Les bien-portants ont-ils réellement beaucoup bénéficié de cette diminution de la mortalité des tuberculeux ? Les mesures de prophylaxie, d'hygiène, de désinfection, qui mettent les bien-portants à l'abri d'une contamination ou les rendent plus résistants au bacille, compensent-elles les dangers plus fréquents de contamination par le fait du plus grand nombre de tuberculeux améliorés, mais non guéris par les progrès de la lutte ?

Réflexions peut-être exagérées, paradoxales, mais qui sont nécessaires pour montrer que statistique de mortalité de la tuberculose n'égale pas situation exacte de la tuberculose. L'essentiel est d'arriver à diminuer le *nombre des tuberculeux* et parce que diminue le nombre des ouvriers dont le rendement est moindre et parce que diminuent les chances de contamination pour autrui.

Ceci dit, il faut remarquer que les résultats, même tempérés comme nous le pensons, sont remarquables et décèlent l'efficacité des moyens de lutte.

Ces résultats sont-ils complets ? Réalisent-ils entièrement les conditions du problème, et dans le cas contraire pourquoi ne les réalisent-ils pas ?

Reportons-nous au schéma des buts à réaliser :

I. — *Les malades :*

Traitement étendu aux ouvriers de tous degrés de lésions — traitement précoce, prolongé — et après le traitement conditions de vie, de travail adaptées à l'état du tuberculeux.

Y parvient-on ? Sans reprendre la critique de tous les systèmes, nous pouvons dire que non. Même s'il y a des sanatoriums, des hôpitaux spéciaux, ceux-ci sont en beaucoup trop petit nombre pour soigner tous les tuberculeux et pendant un temps suffisant ; et ce ne sont pas les quelques établissements

« d'après traitement » : maisons de convalescence, colonies de travail, qui peuvent assurer à la totalité des malades traités les conditions d'existence nécessaires.

II. — *Les bien portants :*

Isoler efficacement les « semeurs de germes » pour lutter contre l'agent microbien.

Cet isolement est pratiquement nul avec les moyens employés. Il faut agir alors sur le bacille « semé » ; la lutte devient difficile, complexe et très insuffisante.

Le résultat obtenu en agissant sur le terrain est apparemment plus grand, car on aboutit à une amélioration générale de la santé, une résistance plus élevée à tous les agents nuisibles, aussi bien bacille tuberculeux que tout autre.

En définitive, les résultats ne sont pas complets ; les moyens actuels, moyens différents les uns des autres et dont l'idée directrice varie suivant les pays, obtiennent des résultats très heureux, mais sont loin de remplir les conditions du problème et d'arriver à une solution complète de la question.

Pourquoi ? Il y a certainement des raisons.

D'abord une *raison financière :* organiser la lutte comme la logique, un peu mathématique, l'indique est très bien, mais cela suppose la création d'installations spéciales multiples, cela entraîne à des dépenses considérables. Dans son « Hygiène Sociale », Duclaux fait le calcul suivant : s'il meurt 100,000 tuberculeux pauvres par an en France, et si on leur suppose trois ans de vie en moyenne, 300,000 lits d'hôpital seraient nécessaires, soit 3 milliards de frais de premier établissement, plus 600 millions de frais annuels. Robin arrive à un total de 750 millions de francs pour premier établissement et 300 millions de francs pour dépenses annuelles. Même avec ces derniers chiffres, il y a de quoi faire reculer le plus entreprenant. Et il ne s'agit là que des malades aux lésions avancées ; il faut y ajouter les dépenses pour soigner les malades peu atteints, les convalescents, etc. Or, il ne suffit pas de traiter les tuberculeux sérieusement atteints ; cette méthode est illogique : Duclaux la compare à celle d'un service de voirie qui négligerait d'établir des parapets sur un pont, mais organiserait le sauvetage des personnes qui tomberaient du pont. Il ne suffit pas non plus de traiter les malades légèrement atteints, ceux qu'on peut espérer guérir complètement ; ce serait agir comme un cultivateur peu avisé qui sarclerait avec soin son champ, mais laisserait les champs voisins couverts de mauvaises graines.

Pour être efficace, la lutte doit être totale, mais alors, nous venons de le voir, à quelles dépenses entraîne-t-elle ?

Charge écrasante pour la collectivité.

Le philanthrope pur soutiendra que la question financière n'a aucune importance, qu'elle s'efface entièrement devant la question humanitaire. L'ouvrier ne fait pas exprès de devenir tuberculeux. S'il doit vivre à l'étroit dans des locaux malsains, mal aérés, humides ; s'il doit travailler dans des ateliers sombres, enfermés, y peut-il quelque chose ? Et s'il ne résiste pas à l'attirance du débit de boissons ouvert à sa porte, est-il toujours seul responsable ? On a beaucoup fait pour relever l'existence de l'ouvrier, mais il reste encore plus à faire, car ce sont les bases mêmes de la vie ouvrière qu'il faut modifier, et pour cela beaucoup d'argent, énormément d'argent est nécessaire. Le philanthrope dira que cette question ne compte pas.

Il aura raison. Aura raison également celui qui prétendra que, si importantes soient les dépenses, elles seront compensées par la force nouvelle, le capital humain qui seront récupérés par la Patrie. Le calcul a été fait plusieurs fois de la valeur de ces gains, et malgré qu'il soit difficile de les établir avec exactitude à cause de l'imprécision des éléments du calcul, il est certain que les chiffres obtenus sont de l'ordre de plusieurs milliards (1). L'intérêt annuel de 5 milliards s'élève à 300 millions, l'intérêt de 10 milliards à 600 millions !

Pensée très élevée, calcul très juste. Malheureusement, nous ne sommes pas encore arrivés aux temps où de telles idées sont appliquées. La preuve en est que dans tous les pays jusqu'à ce jour les moyens de lutte antituberculeuse sont limités par les dépenses nécessitées.

Ensuite, une *raison de morale sociale :* isoler complètement les tuberculeux et les séparer des bien portants, cela suppose une contrainte, une obligation imposée aux malades de vivre à part, hors la Société.

Où est donc la liberté individuelle ? Il est permis d'engager sur ce point une longue discussion de philosophie sociale : droit de liberté individuelle certes, mais droit aussi pour chacun de ne pas être lésé par autrui ; la vie en commun, qui est

---

(1) Dans l'*Appel aux élus du peuple de France et à tous les Français,* Léon Bourgeois, président du C. N. D. C. T., faisait le calcul suivant : « Avant la guerre, les économistes évaluaient à 30,000 francs la valeur moyenne (salaire et travail accumulés) que représentait la vie d'un adulte de vingt à quarante ans. Au taux de la vie actuelle, n'est-ce pas à 50,000 ou à 75,000 francs que cette valeur humaine doit être élevée ?

« Or la tuberculose prélève en France, chaque année, 100,000 sujets de cette catégorie. Donc, nous perdons annuellement, du fait de l'insuffisance de nos organisations sanitaires, une somme approximative de 5 à 8 milliards. »

le rapprochement de plusieurs forces, de plusieurs libertés individuelles, les limite par le fait même qu'elle les rapproche : le droit de défense nait.

Théories très justifiées, très exactes, mais dans la pratique d'autres facteurs surgissent. Il faut appliquer ces théories à une masse d'individus qui réagissent souvent autrement que ne l'avait prévu le philosophe. En Allemagne, la loi rend les assurances obligatoires, le traitement obligatoire ; le malade doit être soigné, on l'éloigne de sa famille, on l'envoie dans un établissement spécial parce que cela est utile à lui et beaucoup aussi à la collectivité. C'est le régime de la discipline, de l'ordre imposé. En Angleterre, la sévérité des institutions sanitaires est également très grande ; mais dans ce pays, pas de contrainte : l'application de la loi est basée avant tout sur les traditions d'hygiène fortement ancrées dans l'esprit du peuple anglais.

En France, il ne peut être question de la discipline rigide qui convient au caractère allemand, ni de l'acceptation pure et simple manifestée par l'Anglais. Le Français se plie à la règle, s'il comprend ; il se soumet alors complètement et de bonne volonté. Il faut lui expliquer ce qu'est la tuberculose, comment on l'évite, comment on la guérit ; il faut lui montrer que les conditions du traitement sont possibles, ne sont pas pénibles. Il faut surtout lui présenter autre chose que des paroles et des images ; il faut concrétiser, matérialiser les conseils, l'enseignement qu'on lui donne ; il faut qu'à côté de ce qu'on dit, il voit ce qu'on fait. Il faut que, s'il a des lésions telles qu'elles nécessitent une hospitalisation rapide et prolongée, un séjour dans un climat meilleur, on puisse lui répondre mieux que « il n'y a pas de place pour le moment » ou « tachez « d'aller à la montagne, essayez de trouver un emploi à la « campagne », on puisse faire plus que lui accorder seulement secours ou médicaments.

L'éducation populaire est très importante ; elle ne suffit pas si elle est beaucoup théorique et seulement un peu pratique. Le Français comprend vite, se soumet vite, si « on lui tient promesse ». Alors, il a ce mouvement de bonne volonté, cet élan vers un but d'intérêt commun.

Et jusqu'à ce jour, on peut dire que, si des efforts sérieux ont été faits pour éduquer la masse, lui apprendre ce qu'est la tuberculose, comment on la soigne et la guérit, les moyens qui permettent de réaliser ces conseils sont minimes. L'ouvrier se rend compte que l'organisation est incomplète ; on lui explique comment la machine doit marcher, il attend que « çà marche » : alors il s'en occupera sérieusement, il s'y intéressera.

Conclusions.

1° Les solutions actuelles du problème de la lutte antituberculeuse dans la classe ouvrière sont *nettement insuffisantes* pour des causes importantes ;

2° L'étude de ce problème nous a conduit à fixer un certain nombre de buts à réaliser, de conditions à remplir : ce sont les **conditions médicales** proprement dites ;

3° La critique des solutions apportées jusqu'à ce jour nous amène à préciser deux nouvelles conditions du problème : une **condition d'économie sociale** — les dépenses nécessitées par la réalisation des buts médicaux, et une **condition de morale sociale** — la limitation de la liberté individuelle commandée par la réalisation des mêmes buts médicaux.

Ces deux dernières conditions sont de très grande importance et sont hérissées de difficultés. Le problème devient plus complexe, et d'autant plus que si 1° ces conditions *économique* et *morale* doivent être résolues ; 2° la solution apportée ne doit en rien limiter les conditions *médicales*, bases premières du problème.

TROISIEME PARTIE

La solution proposée : Le village pour tuberculeux

Nous indiquerons d'abord quelles sont les caractéristiques du Village pour tuberculeux, nous verrons ensuite quels résultats il permet d'obtenir.

Situation.

L'emplacement du Village est fixé par la recherche de l'ensemble des *conditions hygiéniques ordinaires :* étude de l'air, du sol, de l'eau, etc., et des *conditions climatériques spéciales* favorables aux tuberculeux : climat d'altitude, climat marin, climat de plaine, suivant les formes de tuberculose (f. médicales, f. chirurgicales, etc.). Les grands avantages que donnent une hygrométrie faible, une insolation fréquente, une pression barométrique basse font que la montagne l'emporte sur la plaine pour beaucoup de cas. L'absence de vent, la rareté des pluies sont aussi à rechercher.

Ce sont là des considérations classiques ; nous ne nous y arrêterons pas, d'autant plus que, nous le verrons plus loin, il sera nécessaire de créer non pas un seul établissement pour lequel il serait possible de trouver un emplacement particulièrement favorisé, mais un grand nombre de villages à répartir dans les différentes régions.

Donc, il ne faut pas vouloir prendre les conditions précédentes trop à la lettre ; en beaucoup d'endroits, on trouvera des situations satisfaisantes. Eviter certaines circonstances fâcheuses : humidité élevée, température haute, vent fréquent, etc., voilà le plus important, mais ne rien faire parce que le choix est hésitant, voilà surtout ce qu'il faut éviter.

Des *conditions générales* interviendront aussi pour l'installation du Village. Le Village pour tuberculeux est — nous allons le voir — un village «actif» qui «travaille». Il doit donc être d'accès facile, grâce aux voies de communications habituelles. Il lui faut de la force motrice économique : chûte d'eau, ligne

électrique voisines, des terrains de culture à proximité, et aussi la possibilité de s'étendre au fur et à mesure de son développement et sans que cette extension soit gênée par la spéculation sur les terrains à bâtir.

Disposition d'ensemble.

Le Village pour tuberculeux doit comprendre deux parties : 1° partie ordinaire à tout village, et 2° partie spéciale pour malades ayant affection spéciale.

1° PARTIE ORDINAIRE A TOUT VILLAGE

soit *habitations, magasins de commerce, ateliers, écoles, etc.*, où les membres bien portants d'une famille peuvent séjourner, gagner leur vie, où les enfants peuvent s'instruire, etc. ; tout ce qui constitue un village ordinaire s'y trouvera, sauf les débits de boissons : le Village pour tuberculeux doit être un village « sans bistros ».

2° PARTIE SPÉCIALE

Le malade, quelque soit le degré de sa lésion, doit trouver place dans le Village. Au début, nous avons réparti les ouvriers tuberculeux en trois catégories ; il faut donc :

A. — **Des sanatoriums** pour :

a) *Les grands tuberculeux* (catégorie 1), où ils sont soignés, où ils peuvent vivre jusqu'à leur amélioration ou jusqu'à leur mort (maison de retraite), où il sont isolés et ne peuvent contaminer autrui ;

b) *Les nettement tuberculeux* (catégorie 2), où ils sont soignés jusqu'à amélioration ou guérison, où ils sont isolés et ne peuvent contaminer autrui.

B. — **Des habitations** pour :

a) *Les améliorés et les guéris* (de catégorie 2), et b) *les peu atteints et prédisposés* (catégorie 3), où ils continuent à vivre dans de bonnes conditions d'hygiène, où ils peuvent vivre en famille.

C. — **Des ateliers** pour :

a) *Les améliorés et les guéris* (de catégorie 2), et b) *les peu atteints et les prédisposés* (catégorie 3), où ils peuvent travailler selon leur état de santé, où ils peuvent acquérir un nouveau métier.

D. — **Un service médical**, qui assure la direction et le fonctionnement sanitaire de tous les éléments du Village :

Sanatorium avec ses annexes : consultations pour ouvriers non hospitalisés, organes de désinfection.

Ateliers, habitations, etc.

Résultats.

Pour l'ouvrier tuberculeux :

L'ouvrier tuberculeux, *quel que soit le degré de sa maladie*, trouve une place dans le Village : sanatorium, habitation, ateliers ; il peut suivre la série progressive des installations suivant l'amélioration de ses lésions ; il lui est possible, s'il le faut, de vivre au Village depuis sa naissance jusqu'à sa mort.

L'ouvrier tuberculeux vit dans des conditions d'hygiène telles qu'elles constituent *le meilleur traitement :* repos ou travail gradué, air pur, bonne alimentation, etc. Son « terrain » est heureusement et rapidement modifié. Même pour les incurables, la vie est supportable : ce ne sont plus les salles tristes, souvent encombrées, les « obitoriums » que l'on rencontre dans les organisations actuelles ; au Village, le tuberculeux condamné vit dans une « maison de retraite », au milieu de la verdure, de l'espace, et le soleil vient apporter un adoucissement à ses derniers jours.

L'ouvrier tuberculeux sait que, pour se soigner, il ne lui est pas nécessaire d'abandonner sa famille : le Village est organisé pour la recveoir ; il n'a aucune inquiétude pour le sort des siens : le Village leur assure du travail et, si besoin est, peut les aider pécuniairement. Il comprend que, après un séjour au sanatorium si son état le réclame, il trouve des conditions d'existence normale, qu'il peut vivre en famille, qu'il peut travailler dans de bonnes conditions. L'ouvrier n'a plus l'appréhension du sanatorium ou de l'hôpital ; il va dans une station climatérique, il va « à la montagne », « à la mer », à la « campagne ». Son moral ne subit aucune atteinte fâcheuse ; rapidement, il se trouve bien dans sa nouvelle situation.

Ainsi le séjour au Village pour tuberculeux ne doit pas être une obligation imposée, mais *être accepté de plein gré*. Un jour sera où l'ouvrier français réclamera comme un droit le séjour « au Village de santé ».

L'ouvrier tuberculeux accepte plus facilement *d'être soigné dès le début,* sans attendre que la gravité de ses lésions l'oblige

à cesser son travail à la ville. L'ouvrier hésite moins à faire soigner dès le début sa femme ou son enfant, s'il sait pouvoir gagner sa vie auprès d'eux.

Cette précocité du traitement assure des guérisons plus nombreuses, des améliorations plus marquées.

L'ouvrier tuberculeux accepte plus facilement *d'être soigné pendant longtemps.* D'ailleurs, le traitement varie avec les degrés d'amélioration. Le sanatorium du Village permet la modification des lésions dans le minimum de temps, parce qu'il réalise le maximum de conditions favorables : repos complet, alimentation rationnelle, soins médicaux, etc. Puis, le malade peut reprendre la vie de famille sans qu'il échappe à la surveillance médicale. Les consultations annexées au sanatorium, les visites à domicile permettent au médecin de suivre régulièrement le malade, de régler son repos, son travail, etc. Les appareils à désinfecter du sanatorium assurent l'application des mesures d'hygiène dans les habitations particulières.

Cette durée prolongée du traitement garantit les meilleurs résultats.

Une fois guéri, ou tout au moins amélioré, l'ouvrier n'est pas reversé dans le torrent de la vie courante, où il aurait de grandes chances de rechuter. Il continue une *vie adaptée à son état :* conditions d'hygiène excellente (climat, habitation), surveillance régulière et obligatoire de sa santé par le médecin, suppression des causes occasionnelles et importantes de mauvaise santé (syphilis, alcoolisme surtout : le Village pour tuberculeux est un village « sans bistros »). Il continue à travailler dans les meilleures conditions possibles : le médecin a réglé le temps de travail, le genre de travail suivant le degré d'amélioration ou de guérison des lésions ; le travail est adapté à son état.

Le moral de l'ouvrier reste bon ; loin de se trouver un fatigué, un malade au milieu des ouvriers solides et pleins de santé qui l'entourent dans la vie habituelle, le tuberculeux guéri ou amélioré est satisfait de son état au milieu de ceux qui sont comme lui. Loin de se trouver un inutile, une charge pour les siens, il a la satisfaction de subvenir à ses besoins et à ceux de sa famille. Cette santé morale n'est-elle pas un des adjuvants les plus puissants de la santé physique ! Et il suffit de voir l'état physique et moral des tuberculeux dans les stations climatériques. Combien il est différent de l'aspect classique du tuberculeux amaigri, fatigué, déprimé qu'on rencontre à la ville, à l'atelier, à l'hôpital.

Tuberculeux, cet homme au teint frais qui grimpe allégrement la côte ! Ancien cavitaire asséché, mais non comblé, cet autre qui assure par le froid, par la neige son service de facteur ou de commissionnaire ! Et combien d'autres ! Tuberculeux des villes et tuberculeux des campagnes, tuberculeux à l'air ruminé et confiné, et tuberculeux à l'air large et pur, ce ne sont plus les mêmes hommes ; ce n'est plus la même maladie !

Enfin, l'ouvrier, dont la guérison est franche et consolidée (et il y en aura d'autant plus que le traitement aura été précoce et prolongé), se trouve *muni d'un métier* nouveau, agricole par exemple, mieux adapté à sa situation d'ancien tuberculeux, qui lui permet de vivre hors des villes encombrées, hors des ateliers malsains, s'il veut abandonner le Village de santé.

Pour le bien portant :

La *contamination est enrayée de plus en plus* et les résultats sont pratiquement importants. « Défense de cracher à terre », « ne pas balayer à sec », etc, sont prescriptions utiles mais bien anodines quand il s'agit de lutter efficacement contre l'extension de la tuberculose. Stériliser les crachats, désinfecter les objets souillés sont mesures excellentes, mais bien limitées pour obtenir des résultat sérieux dans la classe ouvrière où si nombreuses sont les causes de contamination. Grâce au Village pour tuberculeux, l'ouvrier peut être isolé des bien portants, en grand nombre, dès le début de sa maladie, jusqu'à sa guérison ; s'il est remis en contact avec autrui, il n'est plus un danger pour celui-ci.

C'est *la séparation efficace des « semeurs de germes »*, de tous les semeurs de germes, aussi bien des malades peu atteints, susceptibles d'amélioration, récupérables, que des malades très gravement atteints et encore plus dangereux pour leurs voisins.

C'est *la fin du mélange dans les hôpitaux,* mélange monstrueux au XX^e^ siècle, des malades tuberculeux et des malades non tuberculeux ; car il ne suffit pas de mettre en salle spéciale (et ceci est encore loin d'exister partout) les bacillaires, trop de points de contact existent dans un même hôpital pour espérer une séparation réelle.

Une objection peut être faite au sujet de cet *isolement des malades au Village pour tuberculeux,* où peuvent habiter les bien portants, membres sains de la famille d'un malade non hospitalisé et vivant avec eux ; ceux-ci ne sont donc pas à l'abri de la contamination. Il n'y a pas isolement complet : c'est

exact. Cependant, il faut remarquer que les cas graves sont isolés dans les sanatoriums pendant la période aiguë ; pour le reste, il n'y a pas de comparaison possible entre les dangers de contact avec un malade à la ville, dans les conditions habituelles de la vie ouvrière, et les dangers de contact avec un tuberculeux vivant en famille au Village. Son état de santé y est rapidement modifié (chûte de température, disparition de l'expectoration) ; l'éducation hygiénique qu'il reçoit est efficace parce que réalisable : c'est une chose de faire accepter et exécuter les prescriptions d'hygiène quand les conditions nécessaires existent, quand le malade auquel on conseille la propreté, la vie aérée, la tempérance, a une habitation propre, aérée ; c'en est une autre d'obtenir le même résultat quand le malade est obligé de vivre à l'étroit, dans un petit logement humide, avec, à sa porte, la tentation continuelle du débit de boissons. En pratique, les inconvénients résultant du non isolement intégral au Village pour tuberculeux sont réduits au minimum.

Enfin, les conditions réalisées par le Village pour tuberculeux rendent plus facile *l'éducation de la masse*. Un écueil qu'il faut prévoir, dans la propagande antituberculeuse, est l'idée que l'on répand dans l'opinion publique que la maladie est évitable à condition de se tenir à l'écart des tuberculeux. Cette idée serait bonne s'il était possible d'assurer, à tous les malades, un lieu de séjour isolé ; sinon elle risque d'augmenter la suspicion envers le phtisique, d'en faire un paria de la Société. Grâce au Village, le tuberculeux n'est plus considéré comme un incurable, mais comme un malade qui réclame une vie spéciale. La tuberculose n'est plus une maladie « honteuse » que l'on cache, que l'on craint, elle est connue, acceptée et... soignée.

Pour la collectivité :

Il est une première question commune à tout moyen de lutte contre la tuberculose ; *question humanitaire :* subvenir aux besoins de l'ouvrier, guérir l'ouvrier qui n'a pas fait exprès de devenir tuberculeux. Son importance même nous permet de ne pas y insister. Le Village pour tuberculeux peut assurer à tous les ouvriers malades un traitement sérieux.

Il est une autre question qui s'impose également ; *question nationale :* nous ne reprendrons pas les faits précédents montrant que si l'individu en particulier tire avantages du Village, ceux-ci ne peuvent être qu'accrus pour la réunion d'individus constituant la Société. Comment évaluer le bénéfice déjà grand encaissé par la Nation pour les forces nouvelles, les sources de travail récupérées au moment où cette question est plus

vitale que jamais ; comment évaluer le bénéfice encore plus grand encaissé par la Race française pour les enfants nombreux, sains et robustes que ne sauraient engendrer pères et mères malades ou affaiblis. C'est tout l'avenir de la France qui est en jeu. Or un tuberculeux guéri ne peut avoir une descendance saine que s'il conserve ce bon état de santé qu'il a réussi à acquérir, et le tuberculeux guéri (et l'ouvrier surtout) ne conserve cet état de santé que si sa vie nouvelle est « adaptée » à cet état. Nous retrouvons toujours ce principe fondamental à notre avis du problème de la lutte antituberculeuse : *nécessité d'adapter les conditions de vie à l'état de santé du tuberculeux guéri ou amélioré.* Le Village pour tuberculeux assure la réalisation de ce principe, et, par là, il sauvegarde les intérêts capitaux de la Nation et de la Race.

Nous avons vu déjà que théoriquement ces deux questions sont suffisantes pour justifier les dépenses si grandes soient-elles nécessitées par la lutte antituberculeuse, mais que pratiquement d'autres considérations interviennent très puissantes et malheureusement prépondérantes.

Nous arrivons à une question terre à terre : les charges financières qu'impose à la collectivité le traitement de la tuberculose. C'est *une question d'argent.* Comment le Village pour tuberculeux la résoud-t-il ?

Le Village pour tuberculeux a un budget qui comprend deux parties : 1° des dépenses et des recettes communes à tout village ordinaire ; nous supposons, pour simplifier la question, que cette partie du budget est établie comme dans tous les villages ;

2° des dépenses et des recettes spéciales au Village pour tuberculeux ; comment cette partie du budget s'équilibre-t-elle?

1° **Dépenses spéciales.** — Elles comprennent toutes les dépenses dues *à l'organisation sanitaire* proprement dite : service médical, sanatoriums, consultations, appareils de désinfection, etc. ;

à l'installation *des ateliers spéciaux* pour les malades qui peuvent travailler ;

aux subventions accordées aux familles des hospitalisés, etc.

Ces dépenses sont donc très élevées. Avant de voir comment on peut les compenser par le chapitre des recettes spéciales, il faut s'efforcer de les réduire au minimum. C'est possible si l'on accepte des méthodes plus économiques que celles souvent suivies jusqu'à ce jour pour la construction des hôpitaux et sanatoriums publics.

Ces méthodes sont basées, pour beaucoup, sur les idées répandues dans l'opinion publique relativement à l'hygiène. Ces idées commencent à être très développées ; sont-elles réellement exactes ? Non. Même la classe élevée croit avoir des notions justes, définitives sur cette question ; elle est souvent abusée par des apparences, et cela est tout naturel : elle n'a pas l'instruction spéciale nécessaire pour distinguer l'essentiel du secondaire.

Il s'est ainsi créé une sorte de « mode » hygiénique, qui explique les tendances actuelles de la construction des bâtiments: angles arrondis, blancheur laquée des murs ou revêtement de faïences, système plus ou moins compliqué d'aération, etc., et jusqu'aux inscriptions dans chaque salle du cube d'air et du nombre de lits... théorique, car combien fréquents sont les lits ou les brancards en surnombre. Tout cela est certes très utile au point de vue hygiénique, malheureusement il s'ensuit des dépenses très grandes. Si encore toutes les conditions hygiéniques étaient satisfaites, comme la majorité le pense, mais on en est loin.

Le médecin seul peut discerner les conditions fondamentales, seul il sait mettre au deuxième rang ce qui, aux yeux du plus grand nombre, paraît résumer toute l'hygiène et il peut montrer comment cet hôpital ou ce sanatorium, si attrayant, si moderne, a un défaut capital : celui d'être plongé dans l'atmosphère viciée de la ville, d'être imprégné de cet air encombré par des déchets de la respiration, souillé par les poussières de la rue et les fumées des usines.

Un jour viendra où les questions d'hygiène seront réglées par le médecin, où l'hygiéniste dressera les lignes directrices du projet auquel devront se soumettre les autres participants. Alors ce sera véritablement l'ère de l'Hygiène Appliquée après l'ère passée de l'Hygiène Théorique.

Mais nous nous laissons entraîner dans une digression générale ; revenons au point particulier des dépenses nécessitées par le Village pour tuberculeux et de leur réduction au minimum.

Ce Village est situé dans un endroit sain, aéré, ensoleillé : une des conditions hygiéniques fondamentales est par cela même réalisée et très économiquement. Pourquoi, en effet, vouloir édifier des pavillons spéciaux dans les hôpitaux, avec cube d'air augmenté... de quelques mètres cubes, avec vérandahs d'aération, solariums, etc., dispositions onéreuses ; pourquoi ne pas, plus logiquement, construire ces bâtiments là où l'air pur existe largement, gratuitement. C'est un non-sens hygiénique d'hospitaliser un tuberculeux en chambre si perfectionnée soit-elle, si coûteuse ait été son installation, si cette

chambre est en plein Paris, en pleine ville. Un simple logis, propre et baigné par l'air sain de la campagne, serait plus utile et moins dispendieux.

C'est ce que permet de réaliser le Village pour tuberculeux : sa situation même lui assure une des conditions hygiéniques capitales. Pour les autres conditions, il faut les remplir aussi simplement que possible, sans se laisser entraîner par des considérations architecturales ou politiques qui n'ont rien à voir avec l'hygiène vraie.

Avant la guerre, on comptait une dépense de 3,000 à 5,000 francs par lit dans l'installation des sanatoriums en Allemagne; on arrivait à 4,000 ou 5,000 francs par lit en Angleterre, et pour les constructions établies tout en bois ce chiffre s'abaissait à 2,000 ou 3,000 francs. En Amérique, un lit pour malade grave nécessitait une dépense de 1,500 à 3,000 francs, mais pour les malades bénins, on édifiait de simples galeries, abritées où ils passaient jours et nuits et le prix ne dépassait pas 500 à 1,700 francs.

En France, un lit coûtait 7,000 à 10,000 francs ; on construisait donc beaucoup plus cher chez nous qu'à l'étranger. La preuve est qu'il y a beaucoup à faire pour économiser sur la construction et les frais de premier établissement. Les raisons que nous avons signalées plus haut permettront de réduire les dépenses en prévoyant des constructions simples aussi bien pour les sanatoriums et les ateliers que pour les habitations et les autres bâtiments du Village. Et aussi ces constructions ne devront pas être établies théoriquement d'après les seules formules administratives appliquées les mêmes partout, mais au contraire en tenant compte des particularités du pays, des ressources de la région. Enfin, il faudra utiliser, au moins après la création d'un noyau de début et pour l'étendre, la main-d'œuvre fournie par les ouvriers guéris ou améliorés et en état de travailler. On doit pouvoir arriver à construire beaucoup plus économiquement qu'on ne le fait.

Malgré toutes ces précautions, les dépenses d'installation, auxquelles s'ajoutent les dépenses de fonctionnement, atteindront un chiffre très élevé.

2° **Recettes spéciales.** — D'où tirer l'argent nécessaire ? De plusieurs sources : les unes indépendantes du Village pour tuberculeux, les autres inhérentes, propres au Village.

A. — *Sources indépendantes du Village pour tuberculeux.* — Ce sont :

a) *Subvention de l'Etat.* — Les sommes attribuées actuellement aux lits pour tuberculeux dans les hôpitaux généraux, aux hôpitaux spéciaux, aux sanatoriums, à l'assistance des indi-

gents tuberculeux, aux secours pour les familles ou les enfants de tuberculeux, etc., pourraient être pour une grosse part attribuées au Village pour tuberculeux. Nous verrons plus loin, en étudiant le plan d'ensemble pour l'organisation de la lutte antituberculeuse, que ce déplacement d'affectation des subventions de l'Etat ne lèse en rien les organisations actuelles et qu'au contraire il s'agit d'une meilleure utilisation du budget attribué aux tuberculeux. Mais dès maintenant, nous pouvons remarquer qu'une même somme est mieux employée en traitant un malade au Village pour tuberculeux où le prix de revient de la journée est moins élevé et les résultats meilleurs, qu'en traitant ce même malade dans un hôpital urbain où les frais sont beaucoup plus grands et les résultats médiocres.

b) *Caisse d'assurance contre la maladie.* — Ce système fonctionne en Allemagne avec de très bons résultats. En Angleterre, il a été rendu obligatoire. L'assurance contre la maladie se présente comme une mesure sociale nécessaire ; d'autres (1) en ont, mieux que nous ne saurions le faire, démontré les raisons, établi les caractéristiques.

Nous ferons une remarque : l'assurance sera obligatoire parce qu'une telle mesure doit être générale et légale, mais elle ne doit pas être imposée ; elle doit être acceptée. Expliquons-nous : on s'assure à une compagnie privée pour des dommages de nature variée : accidents, incendie, etc. ; rien n'y oblige, c'est une mesure de sécurité que l'on recherche parce que l'on sait que, si le dommage se produit, la compagnie remplit complètement son engagement. Il y a réparation entière dans les limites prévues par les conventions entre les deux parties.

L'assistance obligatoire contre la maladie doit être établie sur les mêmes principes. L'ouvrier doit accepter, rechercher l'assurance parce qu'il sait qu'en cas de maladie il aura les soins nécessaires à la réparation du dommage survenu. Tant que la lutte contre la tuberculose ne sera pas organisée de façon à offrir à l'assuré la réparation convenue, l'assurance ne sera pas acceptée de plein consentement. Or, les moyens actuels n'y parviennent pas, l'assurance obligatoire risque de ne pas obtenir le succès escompté. Au contraire, la création préalable des Villages pour tuberculeux permettra de tenir vis-à-vis de l'ouvrier assuré la promesse faite et rendra féconde la loi projetée.

c) *Dons, secours privés.* — La charité publique offre des ressources magnifiques ; elle a l'inconvénient d'être irrégulière dans son débit. Sans la négliger, il est prudent de ne pas y compter trop exactement.

---

(1) P.-J. Ménard : L'assurance obligatoire contre la tuberculose, *Presse Médicale*, novembre 1918, n° 65.

B. — *Sources propres au Village pour tuberculeux.* — Les différentes sources qui précèdent ne donneront pas assez pour couvrir les dépenses du Village. Nous allons étudier maintenant les recettes propres au Village pour tuberculeux, les bénéfices réalisés par la vie du Village : partie sur laquelle nous nous étendrons un peu plus longuement, car elle est une partie nouvelle. Parlons des *ateliers.*

Ateliers. — *Rôle des ateliers.* — Ces ateliers 1° payent des salaires aux ouvriers et ainsi leur procurent des moyens d'existence ; 2° retirent des bénéfices de leur fonctionnement : ces bénéfices constituent les recettes propres au Village pour tuberculeux et contribuent à équilibrer le budget spécial du Village.

Organisation des ateliers. — Les ateliers doivent donc être l'objet d'une organisation très approfondie, car deux buts sont à remplir : 1° satisfaire aux exigences des ouvriers pour ce qui concerne leur santé, c'est affaire du médecin ; 2° satisfaire aux exigences de la collectivité pour ce qui est de l'argent à gagner : salaires à payer aux ouvriers et ressources à verser au budget du Village, c'est affaire de l'ingénieur.

Pour remplir le premier but, le médecin doit :

a) Etablir la liste des travaux possibles et ne présentant pas d'inconvénients pour les systèmes respiratoire, circulatoire, nerveux, etc. de l'ouvrier, donc ne s'accompagnant pas de poussières, de fumées, de dégagement gazeux, n'exigeant pas des attitudes nuisibles, n'entraînant pas de la fatigue, etc. Nous n'avons pas à dresser ici cette liste, mais elle est facile à établir en étudiant les différents métiers, les conditions de travail, leurs inconvénients, etc.

b) Une fois la nature des travaux fixée, le médecin doit indiquer comment les exécuter : choisir et graduer le travail de chaque ouvrier d'après la forme de sa maladie (f. médicale, f. chirurgicale), d'après le degré de ses lésions (ouvrier obligé de rester étendu, mais pouvant s'occuper, ouvrier qui doit éviter la station debout, ouvrier qui peut travailler deux, quatre heures ou plus par jour, etc.). Chaque ouvrier doit avoir sa fiche de travail comme il a sa fiche de lésion. Au sanatorium de Brompton, le docteur Paterson a établi sept degrés de travail que le malade gravit progressivement ; le septième degré consiste en travaux de terrassements d'une durée journalière de six heures.

c) Le médecin doit enfin disposer les locaux et leur contenu de façon que l'ouvrier puisse exécuter ces travaux dans les conditions nécessitées par sa santé. En plus des questions

d'hygiène générale, telles que : aération, insolation, éclairage, etc., dont l'importance n'est pas à rappeler, le médecin doit s'occuper de questions plus particulières : par exemple telle machine-outil exige la station debout de l'ouvrier, cette attitude normale pour l'ouvrier bien portant peut être une cause de fatigue pour l'ouvrier malade ; il faut rechercher si une modification de la machine ne permettrait pas la station assise ou même allongée qui conviendrait mieux à l'ouvrier malade ; ou bien la vitesse d'un outil est trop grande pour cet ouvrier, il serait utile de la réduire. Chaque ouvrier devrait être étudié dans tous ses mouvements, toutes ses positions en relation avec le fonctionnement des machines pour voir s'il n'y aurait pas des modifications à apporter. Il y a là un vaste champ d'étude et de mise au point.

L'ingénieur s'occupe plus spécialement du second but à remplir, en tenant compte des conditions posées par le médecin. Il doit :

a) Installer scientifiquement les ateliers, c'est-à-dire rechercher dans la liste des travaux possibles, autorisés par le médecin, ceux qui peuvent être exécutés pratiquement, étant donné la région où se trouve le Village pour tuberculeux, les facilités de communication permettant les transports à bon marché, la force motrice disponible (chûte d'eau, ligne électrique, etc.), les ressources locales (forêts, etc.), c'est-à-dire également disposer les locaux, la machinerie pour le meilleur rendement.

b) Régler le fonctionnement scientifique des ateliers, c'est-à-dire utiliser les machines-outils pour la plus forte production, déterminer les procédés de travail : travail en série, travail par équipes (répartition des heures de travail en équipes de courte durée, mais se succédant sans arrêt et ne fatigant pas l'ouvrier : l'ouvrier change, la machine marche sans interruption) ; répartir le travail en passes différentes et convenant les unes aux malades immobilisés (formes chirurgicales par exemple, les autres à ceux qui doivent rester assis ou peuvent se tenir debout, etc. Il est permis de compter pour quelques gros emplois pénibles sur les parents bien portants d'enfants en traitement au Village et qui ont tenu à les accompagner. C'est d'ailleurs une des caractéristiques du Village pour tuberculeux de donner des moyens d'existence à cette catégorie d'ouvriers.

En un mot, l'ingénieur cherche à obtenir le meilleur rendement de l'atelier avec les éléments qui lui sont fournis : matières premières, machines-outils, main-d'œuvre dont les

capacités de travail sont limitées. Pour ce, le médecin et l'ingénieur doivent être en relation constante.

Comment médecin et ingénieur collaborent-ils ? — Depuis plusieurs années, de gros changements ont été apportés dans l'organisation des ateliers. Les questions d'hygiène générale ont été étudiées : on construit des ateliers aérés, éclairés, mais on n'est pas allé beaucoup plus avant dans cette voie. Pour le reste, on est guidé par des considérations purement techniques. A ce point de vue, Taylor a fait accomplir de grands progrès et son exemple est très suivi : parler de « taylorisation », de « tayloriser une usine » est d'usage courant aujourd'hui. Le système Taylor (1), beaucoup plus complexe qu'on ne le croit souvent, a pour but le meilleur rendement d'une usine, en utilisant dans les meilleures conditions les machines-outils (en particulier, la règle de Taylor pour la vitesse de coupe et de l'avance à donner est extrêmement utile), en apportant la méthode et l'harmonie dans les divers rouages, en éduquant et sélectionnant les ouvriers, etc.

Il est cependant un gros défaut à reprocher à ce système : lorsqu'il veut obtenir de l'ouvrier le maximum de rendement, Taylor étudie la série des mouvements exécutés par un ouvrier pour un travail donné, il décompose ces mouvements en mouvements élémentaires, élimine les mouvements inutiles ; il chronomètre, obtient un total. Il en déduit le rythme suivant lequel doit être effectué le travail et le salaire correspondant. Les résultats sont remarquables dans certains cas ; le rendement est accru dans de fortes proportions, d'autant plus que Taylor opère sur des ouvriers choisis, entraînés et de bonne volonté. Et pourtant cette méthode n'est pas applicable partout avec le même succès. C'est qu'elle tient trop peu compte de ce fait que l'ouvrier est un organisme qui se fatigue : élément physiologique et qui a une volonté : élément psychologique.

L'ouvrier est assimilé à une machine mécanique (2). C'est une méthode d'ingénieur pur ; il lui manque pour être au point la collaboration du médecin. Cette conclusion est la raison de notre digression relative au système Taylor.

Actuellement, la situation est celle-ci : l'ingénieur pose les conditions nécessitées par le travail et le médecin doit s'y conformer pour assurer les conditions hygiéniques de l'ouvrier. Dans l'organisation des ateliers pour tuberculeux, c'est l'inverse qui doit se produire : l'ouvrier passe avant le travail ;

---

(1) F.-W. Taylor : Principes d'organisation scientifique des usines.
(2) Laby : Le système Taylor et la physiologie du travail professionnel.

le médecin pose les conditions réclamées par la santé des ouvriers (choix des travaux, graduation des travaux, disposition des locaux et des machines, etc.) et l'ingénieur doit s'y conformer et en même temps assurer un fonctionnement des ateliers tel qu'ils réalisent des bénéfices.

Ce sera d'ailleurs un exemple fécond d'enseignement : collaboration de l'ingénieur qui organise l'élément travail et du médecin qui organise l'élément ouvrier en tant qu'être vivant, respirant, se fatigant, dont le fonctionnement intime est soumis à des conditions particulières.

Peut-être même cette priorité, ou tout au moins cette égalité accordée à l'hygiéniste vis-à-vis de l'ingénieur révèlera des causes de perfectionnement, d'augmentation de production encore insoupçonnées.

Ateliers industriels et ateliers agricoles. — Dans l'exposé qui précède, nous avons décrit plus spécialement un type d'atelier industriel. Mais en parlant d'« ateliers » du Village pour tuberculeux, nous entendons ce mot dans un sens général : lieu où l'on travaille. Et de même que sont organisés des ateliers industriels, de même le sont des ateliers agricoles. Ceux-ci comprennent d'une part les cultures agricoles proprement dites, d'autre part les travaux mécaniques appliqués à l'agriculture : utilisation des appareils mécaniques, motoculture, entretien et réparation de l'outillage agricole, etc.

Ces ateliers agricoles sont de par leur fonctionnement une source de revenus : salaires aux ouvriers, bénéfices versés au budget du Village ; en plus, à beaucoup de tuberculeux améliorés ils procurent des conditions de travail bien adaptées à leur état de santé : vie au grand air, à la pleine lumière ; enfin, s'ils préfèrent abandonner le séjour au Village (rappelons-nous que ce séjour doit être accepté volontairement), les guéris ont acquis dans ces ateliers agricoles un métier nouveau qui leur permet de gagner leur vie hors de la ville funeste, de repeupler un peu les campagnes et de contribuer à ce retour aux champs si nécessaire pour la prospérité du pays.

Résultats du fonctionnement des ateliers. — Ainsi, tout en satisfaisant aux exigences de la santé des ouvriers tuberculeux, les ateliers leur procurent les moyens d'existence grâce aux salaires payés, et grâce aux bénéfices versés à la caisse du Village, ils permettent d'équilibrer le budget spécial du Village ou du moins y contribuent pour une large part.

Résumé.

Le Village pour tuberculeux remplit :

Les conditions médicales (les premières à satisfaire, parce que conditions essentielles de la lutte antituberculeuse).

Pour les malades :

traitement pour lésions de tous degrés,
traitement du terrain, avant tout hygiénique,
traitement précoce,
traitement prolongé,
suites du traitement adaptées à l'état de santé de l'ouvrier : vie générale, travail, etc.

En effet, le Village assure aux ouvriers tuberculeux des conditions de vie spéciale dès que leur maladie est révélée ou imminente, leur permet guérison ou du moins amélioration, puis conservation de cet état de meilleure santé.

Pour les bien portants :

prévenir la dissémination des bacilles : but le plus désirable parce que le plus radical et le plus simplificateur,

En effet, le Village permet l'isolement aussi complet, précoce et prolongé que possible des « semeurs de germes », et donne ainsi l'assurance au bien portant que les dangers de contamination sont annulés ou tout au moins réduits dans de grandes proportions.

La condition de morale sociale.

Offrir à l'ouvrier tuberculeux des moyens de traitement, de vie, de travail, tels qu'il ne les subisse pas comme une obligation imposée, une limitation de sa liberté individuelle, mais qu'au contraire il les accepte de plein gré.

Or, le Village donne à l'ouvrier des moyens de traitement sérieux, et aussi des moyens de vie, de travail normaux, satisfaisants, agréables même pour lui et pour sa famille.

Et la condition d'économie sociale.

Equilibrer les dépenses énormes, formidables, écrasantes que nécessite la lutte intégrale contre la tuberculose.

Or, le Village possède en lui-même une source de revenus qui contribuent pour large part aux dépenses, soit indirectement

par l'argent distribué aux ouvriers et aux leurs, non en secours, donc sans retour, mais en salaires, donc contre du travail, soit directement par l'argent des bénéfices des ateliers versé à la caisse du Village pous son budget.

Enfin, le Village pour tuberculeux remplit les *deux conditions : morale et économique, sans limiter en rien les conditions médicales.* Bien plus, la réalisation de la question financière permet la réalisation plus complète, plus mathématique des conditions médicales, car sans les ateliers il serait impossible de conserver, pendant un long temps et même toujours, les ouvriers tuberculeux au Village et, par conséquent, de leur assurer des conditions de vie et de travail adaptés à leur état de santé.

Devons-nous conclure que *le système « Village pour tuberculeux » résume toute la lutte contre la tuberculose,* qu'à lui seul il permet de résoudre entièrement le problème.

Non.

Maintenant que le Village pour tuberculeux nous est connu, éloignons-nous, montons sur la hauteur d'où nous découvrirons une vue d'ensemble de la lutte antituberculeuse. Nous verrons alors la place qu'y prend le Village pour tuberculeux.

QUATRIEME PARTIE

Vue d'ensemble de la lutte contre la tuberculose

Le problème de la tuberculose dans la classe ouvrière, avons-nous dit au début, comprend deux termes bien distincts :

Les malades.
Les bien portants.

Il faut donc commencer par faire la répartition en ces catégories. C'était l'avis de Calmette lorsqu'il créait son *dispensaire*. Cette idée s'est imposée et, dans toute organisation actuelle, quelque soit son but plus particulier (éducation, préservation, traitement), dépister les malades, les distinguer des bien portants est la première opération effectuée.

Donc l'organe qui réalise cette première étape du problème : répartition en malades et non malades, existe ; il fonctionne et donne de bons résultats : c'est le *dispensaire*.

Dans notre plan d'ensemble de la lutte antituberculeuse nous accordons au dispensaire les caractéristiques suivantes :

LE DISPENSAIRE doit être :

Un Centre de diagnostic qui répartit en bien portants et tuberculeux (ceux-ci étant classés en contagieux et en non contagieux) ;

qui recherche non seulement les malades individuellement mais aussi les foyers de tuberculose, les « nids de bacilles » et en détermine les causes.

Ses moyens d'action sont :

soit directs :

consultations fixes ou mobiles (le département de la Loire prévoit des consultations ambulantes) ;

enquêteurs (à Lyon, ce sont des ouvriers éduqués, qui visitent les malades ; ailleurs ce sont des infirmières-visiteuses) ;

soit indirects :

fiches du Service de Santé militaire, conseils de révision, etc. ;

inspection médicale des écoles, des ateliers, et, d'une façon générale, toutes les sources de renseignements sur la santé.

Un Centre d'éducation qui fait connaître la tuberculose : ce qu'est cette maladie, comment on la contracte, comment on l'évite, comment on la soigne, comment on la guérit, etc.

Son action est très variée : conférences, brochures, affiches, films cinématographiques, expositions ambulantes, etc., toutes formes de propagande déjà utilisées et dont les résultats sont manifestes.

Ce centre d'éducation insiste sur les avantages que procure le séjour au Village pour tuberculeux et crée le mouvement vers cet organe de la lutte antituberculeuse.

Un Centre de prophylaxie dont l'utilité est multiple.

Nous prévoyons un isolement complet des malades : la solution est radicale. Hâtons-nous de dire que c'est là un idéal sur lequel il serait téméraire de compter au moins pour les débuts. Le séjour au Village pour tuberculeux ne doit pas être imposé, il doit être accepté : peu à peu le mouvement se dessinera. En attendant le dispensaire doit s'occuper d'établir la barrière entre les malades et les bien portants. Peu à peu ce rôle diminuera d'importance ; le centre de prophylaxie restera toujours cependant comme élément auxiliaire pour rassembler les fuites du flot canalisé par le dispensaire vers le Village.

Ce centre doit s'occuper également du milieu où vivait le malade. Après son départ pour le lieu de traitement, le tuberculeux laisse derrière lui des bacilles, des objets souillés, un logement pollué. C'est le rôle du dispensaire de stériliser ce foyer dangereux qui risque de contaminer les autres membres de la famille ou quiconque, même après un long temps. L'isolement du semeur de germes doit être suivi de la destruction des bacilles semés.

Ce centre surveille l'observance des règles d'hygiène préconisées par le centre d'éducation, au moins pour ce qui concerne l'hygiène spéciale de la tuberculose, car pour le reste : logement, alimentation, travail, ces questions sortent du cadre du dispensaire antituberculeux et sont du ressort de l'organisme chargé de l'hygiène générale.

Ce centre s'occupe aussi de préserver les bien portants contre la « graine » d'origine animale : lait, viandes, etc.

En résumé (1), le dispensaire est :

Un centre de diagnostic,
Un centre d'éducation,
Un centre de prophylaxie,

mais ce n'est pas un centre de traitement.

LE VILLAGE POUR TUBERCULEUX est le Centre de traitement.

Son organisation, nous l'avons vu, est telle que tout malade peut y être soigné, quelque soit le degré de sa lésion, dès le début, aussi longtemps qu'il est nécessaire.

Le Village est non seulement un centre de traitement, mais encore un Centre de vie nouvelle, adaptée à l'état du tuberculeux ; l'ouvrier guéri ou amélioré peut rester pendant toute sa vie au Village et y trouver des conditions normales d'existence, qui lui assurent une conservation de l'heureux équilibre de santé qu'il y a gagné.

Ainsi se trouve dessiné le *cadre d'ensemble de la lutte contre la tuberculose*, où chaque organe est chargé d'un rôle spécial bien délimité.

Alors apparaît la place du Village pour tuberculeux. C'est l'aboutissant de l'organisation antituberculeuse, le terme ultime, celui qui explique et fait comprendre à tous les ouvriers le but de la lutte.

Que sont les conférences, la propagande, si au bout n'apparaît pas la réalisation tangible, concrète de tous les conseils donnés. Les prescriptions d'hygiène, les recommandations de vivre à la lumière, au grand air, de se bien nourrir, d'être propre, de ne pas se fatiguer sont souvent de simples belles phrases, si rien ne vient les appuyer.

Il faut du solide, bâti à chaux et à sable, pour convaincre l'ouvrier, pour l'imprégner profondément de l'idée que la lutte contre la tuberculose est une chose réalisable, réalisée, qu'il ne tient qu'à lui de se guérir s'il est malade, ou de guérir sa femme ou ses enfants. Aucun obstacle ne surgit devant lui pour l'empêcher de réaliser son désir de guérison.

On dira à l'ouvrier : la tuberculose est une maladie évitable, voici comment vous pouvez l'éviter ; la tuberculose est une

---

(1) Nous n'entrerons pas dans le détail de l'organisation du dispensaire : service médical, infirmières visiteuses et leurs écoles d'instruction, système de fiches, etc. — Voir les *Bulletins du Comité national de Défense contre la Tuberculose* ; l'*Armement antituberculeux français*, par Léon Bernard et Poix

maladie curable : vous êtes malade, voici comment vous devez vous soigner. C'est l'œuvre du dispensaire.

Mais on lui dira aussi : voici le moyen pratique, matérialisé de vous guérir. On lui dira : il faut aller à tel endroit, il faut aller au Village pour tuberculeux : tout y est prêt pour vous recevoir, vous et votre famille, pour vous y soigner, puis pour vous permettre d'y vivre en gagnant votre vie par le travail ; *il ne dépend que de vous d'y aller*. L'ouvrier ira au Village, et il ira d'autant mieux que son voisin malade avant lui y sera allé, qu'il sera guéri et qu'il sera satisfait : exemple vivant, plus puissant moyen de propagande que tout autre.

L'ouvrier aura le désir d'aller au Village ; il finira par réclamer comme un droit le séjour au « Village de santé ». Et cet acte de bonne volonté sera plus efficace que toutes les obligations, toutes les lois. « Les lois ne sont utiles qu'à condition « de suivre les coutumes sans chercher à les précéder. Leur rôle « est de sanctionner les usages et non de les créer » (Gustave le Bon). Ceci nous amène à dire quelques mots de la déclaration obligatoire de la tuberculose.

La déclaration obligatoire de la tuberculose a suscité de nombreuses controverses ; partisans et adversaires avancent des arguments qui pour être opposés n'en sont pas moins solidement établis. N'est-il pas permis de penser avec beaucoup que cette loi est nécessaire, mais qu'il est nécessaire auparavant de lui préparer la voie. Qui donc s'aviserait de déclarer que la locomotive n'est pas indispensable pour mettre en mouvement les wagons ? Mais qui donc aurait l'idée de lancer cette locomotive avant que les rails ne lui aient préparé la voie ?

Il faut organiser la lutte contre la tuberculose, l'organiser complètement, dans tous ses degrés, et nous avons vu comment cette organisation pouvait être réalisée, grâce aux éléments existants déjà et grâce à un élément nouveau : le Village pour tuberculeux.

Ensuite, la loi sur la déclaration obligatoire apparaîtra comme la conclusion de l'œuvre, la sanction naturelle, le couronnement légal qui en assurera le fonctionnement régulier.

Mesures d'hygiène générale. — Dans cette étude sur la lutte antituberculeuse, nous avons surtout parlé de *l'élément bacille*, « *graine* ». Ce n'est pas que *l'élément* « *terrain* » soit sans importance ; bien au contraire. La tuberculose est sous la dépendance de facteurs nombreux qui agissent sur la résistance de l'organisme soit à la contamination par le bacille, soit à son évolution. La plupart de ces facteurs sont d'ordre social :

surmenage, pauvreté, surpeuplement, alcoolisme, syphilis, etc. : ces facteurs ne sont pas spéciaux à la tuberculose, mais communs à toute maladie. Il est donc logique que les mesures à prendre soient réservées aux organes chargés de l'hygiène en général. Natalité, maternité, éducation de l'enfant et de l'adolescent, surveillance de l'alimentation, construction des habitations, réglementation du travail, lutte contre l'alcoolisme, la syphilis, etc., sont des questions qui, tout en ayant des rapports étroits avec la lutte antituberculeuse, sortent du cadre de notre étude.

CINQUIEME PARTIE

Réalisation du programme

Nous venons d'étudier le problème de la lutte contre la tuberculose dans la classe ouvrière plus spécialement, nous avons exposé les solutions qui pouvaient le résoudre.

Le programme est prêt. Il faut maintenant le réaliser. Et d'abord qui en sera chargé ?

La lutte antituberculeuse fait partie de l'Hygiène générale. Il est donc nécessaire qu'elle soit sous la dépendance de *l'Etat.* Seul l'Etat a l'autorité pour fixer le cadre complet de l'organisation antituberculeuse, pour sanctionner les décisions prises et en assurer l'application légale, pour contrôler le fonctionnement des différentes formations.

C'est d'ailleurs la base de l'organisation actuelle. Sous l'égide de l'Etat travaille le *Comité National de Défense contre la tuberculose,* présidé par M. Léon Bourgeois. Son but est de diriger, de conseiller : c'est un organe de coordination et de liaison entre tous les groupements et formations de lutte.

L'Œuvre de la tuberculose s'intéresse plus spécialement aux recherches scientifiques et constitue l'élément technique.

Le rôle du *Comité National* se limite à cette action d'ensemble. Pour ce qui touche le fonctionnement direct de l'organisation antituberculeuse, la pratique a montré qu'il était préférable de constituer des organes régionaux, plus localisés. De là sont nées les *organisations départementales.*

Les réalisations sont multiples : soit établissements publics sous la dépendance de l'Administration, soit établissements privés contrôlés par l'organisation centrale.

Cette dernière formule présente de sérieux avantages. L'initiative privée est seule capable de l'activité nécessaire à la réussite. Or, n'oublions pas que, dans le projet de lutte antituberculeuse que nous proposons, intervient un élément spécial, le *Village pour tuberculeux,* dont le fonctionnement est complexe et doit satisfaire à de nombreuses conditions.

C'est un organe actif, qui doit réaliser des bénéfices. C'est, pour une grande part, une affaire industrielle et commerciale,

Pour réussir, il lui faut une direction industrielle et commerciale. L'*Initiative privée* seule possède cette souplesse, cette émulation qui sont dues à un intérêt direct, à une responsabilité positive, et qui sont une garantie du succès. Elle seule peut prendre des décisions rapides, modernes, peut en assurer l'exécution immédiate et économique, conditions indispensables pour réaliser des bénéfices.

En définitive, que l'Etat soit le surveillant général qui coordonne le travail, oblige les éléments épars à s'entendre, ratifie les décisions prises et s'assure de leur application, que pour le reste l'Etat permette la réalisation d'activités intéressées et responsables.

Cette solution est d'autant plus importante que, répétons-le, un élément nouveau intervient, le « Village pour tuberculeux », qui est la cheville ouvrière de l'ensemble du problème, et dont un des rôles essentiels est d'ordre purement commercial : réaliser des bénéfices, gagner de l'argent. Or, seul un groupement privé a des chances d'obtenir ce résultat. La réunion, dans un comité-directeur de médecins, d'industriels et de commerçants, de patrons et d'ouvriers, de philanthrophes, pourrait assurer le succès du « Village ».

Dispensaires. — De l'organisation de la lutte antituberculeuse telle que nous l'avons exposée, il existe déjà certains éléments. Les *dispensaires* ont été multipliés ces dernières années. Il en existe, actuellement, 425 ; leur nombre, en 1913, était de 46 (1). On peut juger de l'effort magnifique réalisé. Il convient d'en féliciter très chaleureusement toutes les personnalités publiques ou privées qui, par leur activité, leur zèle et leur ténacité, ont permis d'obtenir ce résultat.

Le réseau des dispensaires, répandu sur tout le territoire français, n'est pas encore terminé. Les créations se poursuivent sans relâche. Elles seront d'autant plus faciles que, ramenés au rôle que nous leur avons assigné dans notre projet, les dispensaires sont plus simples à établir, plus économiques de fonctionnement.

Et même, tous ne comporteront pas nécessairement les trois centres : de diagnostic, d'éducation et de prophylaxie, que nous avons décrits. L'expérience montrera où il faudra un dispensaire complet, où il suffira d'un dispensaire simplifié, d'un « sous-dispensaire », apportant sur un point trop éloigné l'action du dispensaire central.

(1) L'*Armement antituberculeux français*.

Villages. — *Les Villages pour tuberculeux seront établis dans beaucoup de régions.* Il sera préférable de les multiplier plutôt que d'accroître l'importance de chacun d'eux, pour éviter le danger des agglomérations. Et puis ce sera un avantage de créer ces installations sur des régions différentes : le malade acceptera plus facilement d'aller dans un lieu proche de chez lui, où il retrouvera son milieu, ses habitudes, son patois..., que de partir pour un séjour éloigné où il craindra de se trouver dépaysé.

Seules certaines conditions climatériques défavorables contre-indiqueront l'établissement d'un « Village » dans une région. Nous avons vu que s'il est préférable de choisir un lieu où les conditions sont les meilleures, il ne convient pas d'y attacher une importance trop exclusive : dans la majorité des régions de France, on peut rencontrer un lieu où ces conditions sont satisfaisantes. D'ailleurs, tous les « *Villages* » ne comporteront pas les mêmes exigences.

Tous les Villages ne se ressembleront pas. Certains reproduiront le type complet que nous avons décrit. Leurs maisons de retraite recueilleront les malades qui ont perdu toute chance de guérison : un site agréable, où la température est douce, la lumière et le soleil fréquents, leur assureront une fin d'existence supportable. Les malades gravement atteints et qui réclament, pour être franchement améliorés, des conditions climatériques spéciales, trouveront dans les sanatoriums de ces Villages les conditions de traitement nécessaires. Les ateliers, les maisons d'habitation compléteront l'organisation du « Village » tel que nous le connaissons.

D'autres Villages ne recevront pas les incurables ; leurs sanatoriums ne seront qu'un lieu de passage où les malades moins sérieusement atteints iront acquérir l'amélioration de leurs lésions et l'éducation hygiénique. Ateliers et habitations en constitueront le noyau principal. Il est certain que, pour ces Villages, le choix de l'emplacement sera moins difficile.

Certains Villages recueilleront plus spécialement les cas de tuberculose médicale, d'autres les cas de tuberculose chirurgicale : pour ceux-ci il sera capital de les installer dans une région où le soleil dispensera pendant le plus grand nombre d'heures l'effet merveilleux de ses rayons bienfaisants.

Le nombre des Villages sera élevé pour donner asile au grand nombre de tuberculeux. Mais ce n'est pas une question qui doit effrayer : le système de « Village pour tuberculeux », tel que nous l'avons décrit, n'est pas une cause de dépenses sans contre-partie. Le Village coûte, mais il gagne.

Il faudra en créer autant qu'il sera nécessaire ; à cette seule condition la lutte contre la tuberculose pourra viser à être intégrale.

La création des Villages se fera par étapes. En certains points, il sera possible de prendre pour base un organisme existant déjà : sanatorium autour duquel seront édifiés ateliers, habitations, — ou écoles sanitaires de rééducation professionnelle dont les installations seront développées et complétées.

Ailleurs, tout sera à créer. Ces créations se feront progressivement.

Les premières réalisations permettront la mise au point plus complète du projet et suggèreront les modifications et les améliorations à y apporter.

Le Village pour tuberculeux n'est pas imposé aux malades ; l'ouvrier s'y rendra s'il le veut. Il faut donc le temps de faire son éducation, de provoquer le courant vers le Village. La créations des Villages doit se faire au fur et à mesure des besoins, mais sans oublier qu'elle doit toujours être en avance sur la demande.

Ces créations progressives faciliteront la partie financière de la question. Il est certain qu'avant d'entrer en fonctionnement, donc de réaliser des recettes, le Village pour tuberculeux immobilisera de grosses sommes d'argent. Il est prudent d'échelonner ces dépenses de fondation sur un temps suffisant.

Pour passagère et répartie sur une durée plus ou moins longue qu'elle soit, cette première mise de fonds est nécessaire.

On peut compter, de la part de l'Etat, sur un effort sérieux et d'autant plus sérieux qu'il sera fait une fois pour toutes. Les raisons invoquées sont si nombreuses et si essentielles pour l'avenir du pays que l'Etat ne peut pas rejeter une demande de premiers crédits.

On peut compter aussi sur la générosité publique. Son action est passagère, — nous avons eu l'occasion d'en parler, — mais dans le cas présent cela suffit. Elle peut être une source importante d'argent recueilli, d'autant plus qu'elle verra l'application directe de son effort.

Il est une autre source à laquelle on doit songer. Et d'abord il faut dire quelques mots des soldats tuberculeux réformés et de leur avenir.

Avenir des soldats tuberculeux réformés. — Les cas de tuberculose pendant la guerre ont été nombreux. Des mesures spéciales furent prises ; des stations sanitaires furent créées où les soldats malades étaient envoyés pendant un temps plus ou

moins long, suivant la gravité de leurs lésions : les uns y obtenaient une guérison plus ou moins complète, les autres y acquéraient une éducation hygiénique, qui leur permettait de vivre au milieu de tous avec le moins de danger pour eux et pour autrui. En général, le séjour dans une station était beaucoup trop court.

Le « Comité National d'Assistance aux Anciens Militaires tuberculeux » était fondé et s'occupait des soldats réformés.

Dès ce moment les soldats redeviennent des civils, c'est-à-dire qu'ils se trouvent dans la situation des ouvriers tuberculeux, et nous avons vu combien l'organisation actuelle est insuffisante pour solutionner la question de la tuberculose dans le classe ouvrière.

Ce n'est pas la pension accordée par l'Etat, même en la supposant au maximum, qui permet au soldat réformé de se soigner et de se guérir. Il est reversé dans la vie de tout le monde, il n'a pas les conditions de vie adaptée à son état de santé.

Et pourquoi ?

On a créé des écoles spéciales, des outillages spéciaux pour les mutilés de la guerre : « mutilés des membres », « mutilés de la face » ; on a cherché à leur procurer des conditions d'existence en rapport avec leur état, à leur fournir des moyens de gagner leur vie.

Pourquoi ne pas créer des installations spéciales pour les « mutilés du poumon » combien nombreux et combien dangereux pour leurs voisins non malades ! Il faut adapter une vie nouvelle à leur état et non essayer de les adapter à la vie courante. C'est bien le moins qu'on puisse faire pour les défenseurs de la Patrie.

Le Pays a une dette envers ces soldats tuberculeux. Si même elle devait entraîner des dépenses très élevées, elle serait indiscutable. Mais pourquoi ne pas prélever, sur la contribution de guerre imposée aux vaincus, une part suffisante pour aider à créer les Villages pour tuberculeux où les anciens soldats malades pourront vivre.

L'ennemi a été mis dans l'obligation de reconstituer les dégâts commis. Les sommes versées ne doivent-elles pas réparer également les dommages causés à la santé des soldats français ?

L'argent allemand doit contribuer à créer les « Villages pour tuberculeux » où les soldats héroïques, où les ouvriers de guerre, qui ont forgé la Victoire longuement, durement, consolideront leur santé chancelante et deviendront demain les ouvriers de paix indispensables pour forger encore, forger toujours une plus grande et plus douce France.

Nous terminons notre étude. Nous espérons avoir montré pourquoi et comment le problème de la tuberculose, dans la classe ouvrière, peut être résolu. Nous ne prétendons pas proposer une solution nouvelle en tous points.

La question du travail chez les tuberculeux a été étudiée par plusieurs auteurs ; il est appliqué dans plusieurs établissements. On a installé des ateliers-sanatoriums, des écoles de rééducation professionnelle, où le malade fait un stage passager. On a préconisé des ateliers de repos à proximité des grands centres où l'ouvrier trouve « double ration d'air et de nourriture et demi-ration de travail », suivant la formule de Grancher. On a recommandé l'exode à la campagne, la réunion des malades dans des « Villages de santé », etc.

Nous ne pensons qu'on ait jusqu'à ce jour rassemblé les divers éléments de lutte antituberculeuse en un tout, où chaque partie est en relation étroite avec les autres parties, où chaque rouage est lié rationnellement aux rouages voisins pour constituer un organisme uniforme et complet.

Nous ne pensons pas qu'on ait suffisamment insisté sur deux points que nous avons fixés comme caractéristiques principales « du Village pour tuberculeux » :

Lieu de traitement et de vie nouvelle où le tuberculeux est guéri ou amélioré et ensuite peut continuer à vivre dans des conditions adaptées à son état,

et

Lieu où le tuberculeux peut, par son travail, assurer le fonctionnement financier de l'organisation et ainsi ne plus être une lourde charge pour la collectivité.

Organisation complexe, multiple, difficile, peut-être ; irréalisable, non. Il suffit de bien dresser un plan, de procéder par ordre, allant du simple au composé, d'une réalisation limitée quoique complète, à un développement étendu.

Il suffit surtout de vouloir, or il faut vouloir. La situation, pour ce qui concerne la tuberculose, est telle, malgré tous les efforts considérables de ces dernières années, qu'il est nécessaire de faire plus.

L'avenir du pays en dépend pour un bonne part. *Il faut vouloir :* « la France le veut ».

Conclusions

I. — Le problème de la lutte contre la tuberculose dans la classe ouvrière est d'importance capitale.

II. — Les solutions actuelles sont insuffisantes. Elles ne remplissent pas les conditions médicales du problème.

Ces conditions médicales sont :

Pour les malades :

traitement à tous degrés de lésions,
traitement précoce,
traitement prolongé,
après le traitement, conditions de vie et de travail adaptés à l'état du tuberculeux guéri ou amélioré.

Pour les bien portants :

isolement de « semeurs de germes »,
suppression des dangers de contamination.

Elles ne remplissent pas non plus les deux conditions d'économie sociale et de morale sociale du problème.

La condition d'économie sociale est :

charge écrasante pour la collectivité que représentent les dépenses nécessaires à la réalisation des conditions médicales.

La condition de morale sociale est :

limitation de la liberté individuelle que constitue l'isolement réel des malades nécessaire à la réalisation des conditions médicales.

III. — La solution proposée a pour base le « Village pour tuberculeux ».

Ses caractéristiques sont telles que :

Les malades peuvent y être soignés quelque soit le degré de leurs lésions, — dès le début, — aussi longtemps qu'il est nécessaire ;

Guéris ou améliorés, ils peuvent continuer à y vivre et à y travailler dans des conditions adaptées à leur état ;

Ils peuvent y vivre en famille dans des conditions satisfaisantes de santé morale ;

Ils se trouvent isolés au point de vue « médical », mais non au point de vue « social ».

Les bien portants sont mis à l'abri de la contamination, par le fait que les malades sont groupés dans le Village ;

Leurs ateliers — dont l'organisation et le fonctionnement sont le fruit de la collaboration étroite du médecin et de l'ingénieur — sont la source de bénéfices.

L'assurance obligatoire contre la maladie — rendue possible parce que le système « Village pour tuberculeux » permet de tenir les engagements pris — est une autre source de revenus ;

Il s'ensuit que le budget du Village s'équilibre sans surcharger la collectivité.

En définitive, — le « Village pour tuberculeux » remplit les conditions médicales — la condition de morale sociale — et la condition d'économie sociale, — et, de plus, il remplit ces deux dernières sans limiter les conditions médicales, bases premières du problème.

Il solutionne également la question humanitaire : soigner et guérir l'ouvrier qui n'a pas fait exprès de devenir tuberculeux, et la question nationale : diminuer la mortalité et conserver à la France une race saine et vigoureuse.

IV. — Le Village pour tuberculeux ne résume pas toute la lutte contre la tuberculose.

Celle-ci doit comprendre :

Le Dispensaire qui est le centre de diagnostic — le centre d'éducation — le centre de prophylaxie.

Le Village qui est le centre de traitement — le centre de vie nouvelle.

V. — La déclaration obligatoire de la tuberculose apparaît comme la conclusion de l'œuvre.

VI. — La réalisation de ce programme doit se faire sous le contrôle de l'Etat mais être confiée à l'Initiative privée.

Les Villages seront créés progressivement — dans un grand nombre de régions.

Une première mise de fonds sera nécessaire avant que le Village fonctionne et gagne de l'argent ;

Elle pourra être fournie par l'Etat, la générosité publique ;

Mais aussi être prélevée, en partie, sur la contribution de guerre destinée à réparer les dommages, donc aussi ceux causés à la santé des soldats français.

VII. — Il est absolument nécessaire de résoudre le problème de la tuberculose dans la classe ouvrière.

Les solutions actuelles sont insuffisantes.

La solution proposée est beaucoup plus complète : il faut la réaliser et pour ce il faut vouloir.

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION 1

PREMIÈRE PARTIE

COMMENT SE POSE LE PROBLÈME DE LA TUBERCULOSE DANS LA CLASSE OUVRIÈRE

Les conditions médicales du problème. — Les malades 3
Les bien portants 5

DEUXIÈME PARTIE

SOLUTIONS ACTUELLES DU PROBLÈME

En France 7

En Angleterre 9

En Allemagne 10

Résultats. — Ils sont incomplets
Pourquoi ? Raison financière 12
Raison de morale sociale 13

Conclusions. — Aux conditions médicales s'ajoutent :
une condition d'économie sociale
une condition de morale sociale 15

TROISIÈME PARTIE

LA SOLUTION PROPOSÉE : LE VILLAGE POUR TUBERCULEUX

Ses caractéristiques. — Situation 17
Disposition d'ensemble :
partie ordinaire à tout village
partie spéciale : sanatoriums, habitations, ateliers, service médical... 18

Résultats. — Pour l'ouvrier tuberculeux 19
Pour le bien portant 21
Pour la collectivité : la question financière
le budget du Village :
dépenses et recettes ordinaires 22
dépenses spéciales 23
recettes spéciales : l'assurance obligatoire contre la maladie ; les ateliers... 25

Les ateliers : rôle, organisation 27
collaboration du médecin et de l'ingénieur 27
ateliers industriels et ateliers agricoles 30
résultats de leur fonctionnement 30

Résumé. — Le Village remplit les conditions médicales
la condition de morale sociale
la condition d'économie sociale .. 31

QUATRIÈME PARTIE

VUE D'ENSEMBLE DE LA LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE

Le dispensaire. — Centre de diagnostic
Centre d'éducation
Centre de prophylaxie 33

Le Village. — Centre de traitement
Centre de vie nouvelle 35

La déclaration obligatoire de la tuberculose 36

CINQUIÈME PARTIE

RÉALISATION DU PROGRAMME

Qui en sera chargé ? L'Etat
Le Comité national de Défense contre la Tuberculose
L'initiative privée 39

Les Dispensaires. — Nombre
Caractéristiques 40

Les Villages. — Nombre ; répartition
Caractéristiques 41
Création : première mise de fonds 42
L'avenir des soldats tuberculeux réformés, et la contribution de guerre 42

CONCLUSIONS 45

Vu : *Le Président de Thèse*,
ARDIN-DELTEIL.

Vu et permis d'imprimer :
Alger, le 16 juin 1922.

Vu : *Le Doyen*,
J. HÉRAIL.

Le Recteur,
ARDAILLON.